

## Class 11

# Emotional responses and Mood disorder (정서반응과 기분장애) (2)

### 3. 사정

- 1) 행동
- 2) 소인적 요인
- 3) 촉진요인
- 4) 스트레스 평가
- 5) 대처자원
- 6) 대처 기전

### 4. 진단

- 1) 간호진단

### 5. 간호목적/목표

### 6. 계획

- 1) 급성치료단계
- 2) 지속치료 단계
- 3) 유지치료 단계

### 7. 중재

- 1) 환경적 중재 ~
- 8) 정신건강교육

### 8. 평가

### 3. 사정

#### 1) 행동특성

##### 1. 우울증

###### 일반적 특성

- 정서 : 슬픔, 불쾌감, 죄책감, 수치심, 불안, 자신감 저하  
실패에 대한 불안
- 동기 : 흥미나 의욕상실, 의존성 증가
- 인지 : 주의집중력 저하, 기억력 감퇴, 우유부단함, 자기비난, 흑백논리
- 행동 : 수동적, 회피적, 비활동적, 평소 하던 일도 힘들어함, 일하기 싫어함,
- 생리적 : 수면장애, 식욕저하, 성 장애, 피곤, 신체증상 호소(우울감정 부인함) 하고 몰두함  
주로, 소화불량, 식욕부진, 어지러움, 수면장애, 두통, 변비, 쇠약함
- 사고 : 지연, 말도 느려짐

###### 중증

- 무관심, 활동감소 심화
- 정서 : 무표정, 시선 정지
- 신체증상 호소 심해짐, 체중감소, 변비, 성욕감퇴 심함  
중증의 수면장애
- 사고 : 심하게 지연 → 행동지연

## .....1. 우울증의 행동특성

정신병적 양상	<ul style="list-style-type: none"><li>- 약 10%정도에서 나타남</li><li>- 증상 : 편집증적 양상, 착란, 기억장애, 사회적 위축, 높은 자살 위험</li></ul>
긴장성 양상	<ul style="list-style-type: none"><li>- 우울, 양극성 장애 모두에서 나타남</li><li>- 강직증, 납굴증, 감정 둔마, 극도의 퇴행, 거부증, 심한 정신운동 지체, 상동증, 기이한 자세</li></ul>
비전형성 양상	<ul style="list-style-type: none"><li>- 긍정적인 자극에 대해 쉽게 호전되는 양상</li><li>- 과식, 과수면, 사지가 무거움</li><li>- 대인관계에서 거부에 대한 민감함</li><li>- 사회적 , 직업적 장애 동반</li></ul>
자살시도	<ul style="list-style-type: none"><li>- 무력감, 절망감, 공격심, 죄책감, 망상, 자기징벌욕구 → 이러한 감정들의 억압이 약화되면서 일어남</li></ul>

가벼운  
조증  
상태

- 감정의 유쾌(euphoria)
- 바빠지거나 주의 산만, 자아도취나 자기확신, 넘치는 자기만족, 심하게 돈을 낭비, 과장이나 강조하는 말투, 유머나 농담을 많이 함. 타인과 피상적인 관계 유지
- 요구가 많아짐 → 좌절 시 즉시 적개심
- 타인의 감정 고려하지 않음
- 성에 대한 많은 관심
- 문제에 직면했을 때는 그냥 회피하는 경향. 자신의 계획이 타인에게 방해 받을 때는 매우 불안해하며 쉽게 다투려 함.

조증  
상태  
고조

- 의기양양(elation), 기고만장(exaltation), 과도 흥분 상태인 황홀감(extasy), 극단적인 자기확신
- 죄의식이나 부끄러움 모름  
실재하는 위험 무관심, 혹은 부정. 끊임없는 계획과 무책임한 일 처리. 심한 과소비, 성적 문란, 폭력성 증가, 강한 소유욕  
너무 바빠서 식사나 개인위생에 신경을 쓰지 않는 것이 특징
- 대화장애, 횡설수설, 신어증, 사고의 비약

## 2) 소인적 요인

### (1) 유전학(Genetics)

- 남 < 여

- 가족적 경향

: 양극성 장애 I 유형이 8~18배로 현저히 많고,  
주요우울장애는 2~10배가 많은 것으로 나타남  
가족 내 형제, 자매의 빈도,  
쌍생아의 빈도(< 일란성 쌍생아)가 높은 비율.

### (2) 공격 내재화 이론(Aggression-Turned-Inward Theory)

- 우울증 = “공격본능의 내재화”

- 사랑하는 대상의 상실에서 출발

- 자살 = “자신은 물론이고 애정관계에 있는 대상에 대한 공격”

### (3) 대상상실이론 (Object loss theory)

- 아동기의 상실 : 어머니와의 분리 경험에서의  
분리 불안, 슬픔, 애도 (스피즈(Spitz)와 보울비(Bowlby))
- 우울증 어머니를 둔 아동(감정적 무용성 unavailability)  
그렇지 않은 아동 보다 3-4배 높은 적응 문제

### (4) 성격구조 이론(Personality organization theory)

- 초점 : “ 부정적 자아개념”, “낮은 자존감” 이 스트레스원 평가에 미치는 영향

#### - 3가지 성격구조

##### ① “dominant other”(지배적인 타인)

: 에 대한 의존을 통해 자존감 유지  
강한 의존심, 수동성, 분노의 회피, 개인적 목표 결핍,  
문제에 대한 집착

##### ② “dominant goal”(지배적인 목적)

: 바라지만 현실성이 없는 목적 설정, 이루어지지 않을 때 우울

##### ③ “ “constant mode of feeling”(지속적인 감정)

: 자신만의 강한 금기 때문에 만족이 없는 유형  
공허감, 건강 염려증, 하찮음, 비관적 관점.

➡ 명백한 촉진 요인 없이도 자아 존중감에 심각한 충격을 받을 경우 우울증 출현

## (5) 인지이론

- ; 자아, 미래, 환경에 대한 비관이나 잘못되고 확대된 해석으로 인한 부정적 평가가 우울로 개념화되는 것
- 특성  
자신에 대한 성취기준이 지나치게 높고 완벽주의적인 성향이 강한 사람  
사소한 실수나 실패에 대해 자기비난과 비하감에 빠지기 쉽고,  
주변사람들의 인정이나 평가에 지나치게 의존
  - 우울을 유발하는 스트레스에 처하게 되면
  - 부정적으로 인지하기 시작
  - 심해지면 결국 객관적 사고를 방해
    - 터널 시야(tunnel vision) 때문에 상실과 좌절의 경험
  - 과민, 성공과 즐거움의 경험을 망각.
- 벡(Beck)의 인지이론  
치료
  - : 활동적이며 적극적인 방법으로 대상자의 왜곡된 사고를 노출시키고 새로운 경험과 사고를 형성할 수 있도록 현실에 근거한 판단에 도움이 되는 치료 모델을 공식화 함
  - : 중등도 우울에 적용

## (6) 학습된 무기력-절망모형(Learned helplessness-hopelessness model)

### - 1975년 셀리그만(Seligman)

“학습된 무력감” 이론

‘무력감’ : ‘아무도 자신을 도와주지 않을 것이라는 믿음’

‘절망감’ : ‘나뿐만 아니라 그 누구도 어쩔 수 없다는 믿음’

→ 우울을 유발하는 것은 상황 자체가 아니라 상황을 바꿔 줄 것은 아무것도 없다고 생각하는 개인의 믿음 때문

- 자신감을 얻고 환경을 극복하는 것이 치료의 주요 관심사.  
보상과 긍정적인 강화의 대처기전을 사용.



## (7) 행동모형

- : “인간은 스스로 자신의 행동을 통제할 수 있다”에 근거
- 관점 : 긍정적 결과를 가져오는 상호작용의 경험결핍이 우울과 관련 있다

고 보는 관점

강화의 경험을 강조.

- 치료 초점

개인을 긍정적으로 강화시키는 상호작용의 양과 질을 증가시키고 회피하지 않도록 돕는 것.

## (8) 생물학적 모형

### ① 내분비체계

#### - 우울증

시상하부-뇌하수체-부신피질축(hypothalamic-pituitary-adrenal axis)의  
기능 항진 설

심한 불안, 자살충동, 정신병적 상태일 때 **코티졸 분비가 증가**  
(세로토닌 관련).

**DST**(Dexamethasone suppression test) 검사

: 인위적으로 dexamethasone을 주었을 때 체내 코티졸 분비가 줄어야 하나  
양성반응이 나타남)

(단, 다른 내과적 질환과 감별필요, 정규검사는 아님)

#### - 갑상선 기능이상과의 관계

: 기능 저하증은 우울 증후군,  
기능 항진증은 2차적 조증을 일으킴.

## ② 신경전달

- 세로토닌(5-HT) 감소설 (dysregulation hypothesis)  
(serotonin의 기능 : aggression, mood, anxiety, sleep/wakefulness, circadian and seasonal rhythms, neuroendocrine function <growth H., prolactin, cortisol>, Body temp., cognitive function, pain perception..)
- 뇌영상
  - 변연계 이상
    - 우울증 : 해마 크기 감소
    - 조증 : 편도체의 크기 유난히 큼
  - 양자방출단층촬영(PET) 또는 단일양전자방사선촬영(SPECT)  
: 대뇌 대사활동, 특히 전두엽의 혈류 저하 관찰  
(우울증 : 좌반구 대사 저하, 조증 : 우반구)

## ③ 생물학적 리듬

- 계절성 정동장애(Seasonal affective disorder)의 기후, 빛 관련
- 일주기 리듬장애(수면장애) : 수면뇌파 이상, 얇은 잠, 깨어남 증가  
-> 총 수면시간 감소

#### ④ 점화(kindling model)

- : 뇌에 대한 반복적인 전기 혹은 화학적 자극은 발작의 역치를 낮추어 작은 자극에도 발작을 유도 한다는 이론.
- 주로 Seizure와 Epilepsy에 적용한 이론
- **중독 장애와 주기적, 재발경향의 정신장애**에도 적용됨.
  - 예) 기분장애 에 대한 점화이론의 근거
    - : 약물 중 뇌 신경전달물질의 **점화 차단 기전**을 이용한 약물에 호전이 있음(**Tegretol**).

### 3) 스트레스 촉진요인

(1) 애착상실

(2) 주요 생활사건들 : 학대, 결혼, 이혼 등

(3) 역할긴장 : 여성의 다중역할, 결혼은 여자에게 불리  
출산, 사회-가족 역할, 교대근무

(4) 생리적 변화

다양한 신체적 질환과 약물에 의한 기분변화 영향 받음.

4) 스트레스 원에 대한 평가

5) 대처자원

6) 대처기전

## 4. 간호 진단

### 1) 간호진단

- 정서적 반응과 관련된 간호진단

표 18-5 pp. 323

상자 18-8 pp. 322

## 5. 간호목적/목표

### 1) 중증정서장애 환자의 간호목표

- ① 자신의 정서 인식과 표현
- ② 자아존중감 강화와 스트레스 요인 분석
- ③ 정체감 인식, 선택, 조절에 대한 인식 강화,  
행동에 대한 책임감증가
- ④ 건전한 대인관계 증진
- ⑤ 스트레스 요인에 대한 적응적 대처반응 습득

상자 19-8 상실에 대한 NOC결과지표 PP. 304

표 19-6\_ 정서적 반응에 관련된 간호진단

NANDA 간호진단	간호진단의 예
슬픔반응 장애	누이의 죽음과 관련된 역기능적 슬픔. 자기-과소평가, 수면 장애, 낙심이 증거
절망감	실직과 관련된 절망, 절망감과 궤양성 대장염이 증거
무력감	부모로서 새로운 역할에 관련된 무력감. 무감동, 불확실성, 과다의존성이 증거
영적고뇌	정신적인 유산의 고통, 자학, 신체적 호소, 미래에 대한 회의주의가 증거
자해 위험	연인과 이별과 관련된 자해, 자기 파괴적 행동이 증거
자살 위험	이혼과 관련된 자살 위험. 개인 소유를 버리고 권총 구입이 증거

### 상자 19-6\_ 정서적 반응에 관련된 의학진단과 간호진단

DSM-IV-TR*	NANDA 간호진단**
양극성 장애 I 형	불안
양극성 장애 II 형	언어소통장애
주요 우울장애	비효율적 대처
기분부전 장애	예견된 슬픔
	<b>슬픔반응 장애***</b>
	슬픔반응 장애의 위험성
	<b>절망감***</b>
	<b>무력감***</b>
	만성적 자존감 저하 또는 상황적 자존감 저하
	성기능 장애
	수면장애
	사회적 고립
	<b>영적 고뇌***</b>
	영적 고뇌의 위험성
	<b>자살 위험***</b>
	자신에 대한 폭력의 위험성***

\* American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ed 4, text revision, Washington, DC, 2000, American Psychiatric Association.

\*\* North American Nursing Diagnosis Association: NANDA nursing diagnoses: definitions and classification 2005-2006, Philadelphia, 2005, The Association.

\*\*\* 기분장애에 대한 1차 간호진단

### 상자 19-7\_ 주요 우울증과 조증 삽화에 대한 진단 분류

#### 주요 우울증 삽화

다음의 삽화 중 적어도 5가지(처음 2가지를 포함해서)의 삽화가 최소 2주 동안 거의 매일 나타나야 한다.

- 우울한 기분
- 흥미나 즐거움 상실
- 체중감소 또는 증가
- 불면증이나 과도한 졸음
- 초조하거나 지체된 정신운동성
- 피로와 에너지 상실
- 무가치한 감정
- 집중력 저하
- 죽음이나 자살 사고

#### 조증 삽화

최소한 다음 3가지의 삽화가 적어도 1주 동안 현저하게 나타나야 한다.

- 허풍(과장)
- 수면 욕구 감소
- 언어의 압박
- 사고의 비약
- 산만함
- 초조한 정신운동성
- 부정적인 결과에 대한 고려 없이 쾌락 활동에 과도하게 몰두



## 6. 계획

### 1) 급성치료단계 (Acute treatment phase)

- ① 목적 : 증상제거
- ② 6-12주

### 2) 지속치료 단계(Continuation treatment phase)

- ① 목적 : 전 증상으로의 재발방지, 회복 촉진
- ② 4-9개월
- ③ 재발방지를 위해 충분한 치료 시간을 갖는 것이 중요

### 3) 유지치료 단계(Maintenance treatment phase)

- ① 목적 ; 재발 방지, 새로운 삽화 방지
- ② 약물치료, 인지치료 모두 효과적
- ③ 가족, 환자, 치료자의 치료적 동맹 필요

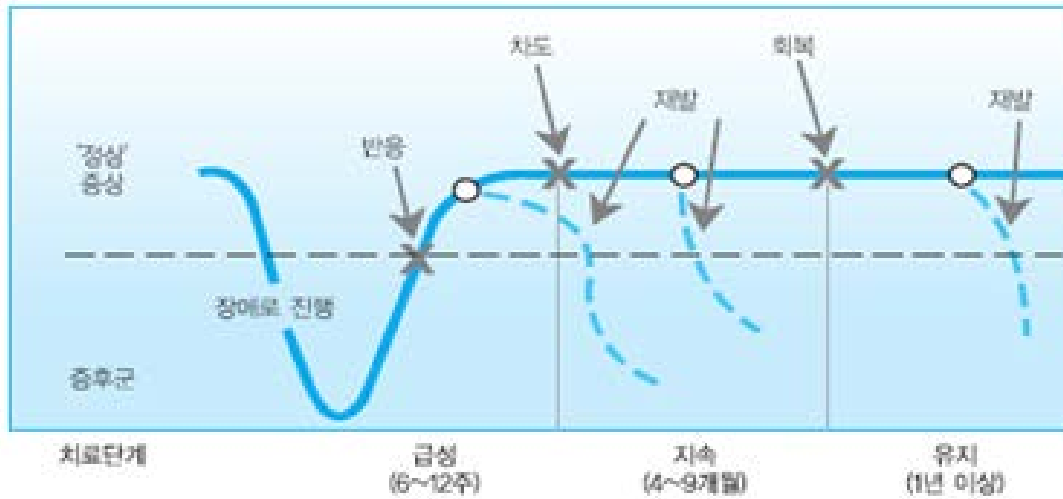


그림 18-7 기분장애의 치료단계(기간)

Kupfer DJ: J Clin Psychiatry 53(suppl): 28, 1991

## 7. 중재

### 1) 환경적 중재

- 위험한 환경, 가난
- 자살의 위험, 지지체계 부재 : 강력하게 입원 추천
- 자살위험 사정 : 우울증, 급성 조증상태  
판단력, 과도한 위험감수, 현실적 위험에 대한 평가 능력 결여

### 2) 간호사-환자 관계

#### (1) 우울증 환자

- 차분, 온화, 수용적 자세, 정직, 공감,
- 환자에 대한 인내, 믿음
- 과도한 의욕적 자세나 상투적 조언은 금물  
("당신은 살아야 할 이유가 많아요", "다 잘 될겁니다"..)
- 환자에 대한 기다림, 시간 배려(예: 대답할 시간)
- 경청 !!

## (2) 조증 환자

- 질문에 대한 **간단, 진실된** 답변
- 환자의 **조증**, 한계 실험, 피상적 행동에 대한 이해  
예) 과다 행동과 말로 치료 과정을 지배 하려 들거나  
타 환자와 치료진을 조정하려 들거나  
집단의 갈등과 민감한 사안을 이용하려 들거나.

→ 치료진(분노, 방어적 태도 유발) 과의 치료적 관계를 망침.

- 건설적이고 일관성 있는 “**치료적 제한(set limit)**” 이 계획되어야 함.
- 잦은 치료진 회의를 통해 환자의 행동이해를 위한 의사소통 필요.
- 환자의 긍정적인 행동을 지적, 강화

### 3) 생리적 치료

#### (1) 우울환자

- 식사량 감소, 체중변화
- 수면장애 : 낮 동안 활동, 카페인 제한
- 청결관리

#### ① 약물치료

- 표 18-7 항우울제 pp. 328
- 기대효과 : 2-6주
- 과복용 주의 (삼환계 항우울제)
- 부작용 교육

#### ② 신체적 치료

- ECT(ElectroConvulsive Therapy 전기경련 요법)  
: 우울증, 약물치료 거부자
- 수면박탈 치료: 우울증 대상
- 광선 치료
- TMS(Transcranial magnetic stimulation) 두뇌횡단 자기요법
- VNS(Vagal nerve stimulation) 미주신경 자극

## (2) 조증환자

## .....3) 생리적 치료

### ① 약물치료

- Lithium

그외, 항경련제 divalproex, carbamazepine(tegretol)

비전형 항정신병 약물 risperidone, ziprasidone

- 양극성 장애 환자 우울삽화 때

항우울제 처방 시 조증으로의 발전 유의.

표 19-7\_ 항우울증 약물

약물 분류 화학명(상품명)	하루 성인 (복)용량 (mg/day)	적용준비
<b>선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRIs)</b>		
Citalopram(Celexa)	20~40	PO, L
Escitalopram(Lexapro)	10~20	PO, L
Fluoxetine(Prozac)	20~60	PO, L
Fluvoxamine(Luvox)	100~200	PO
Paroxetine(Paxil)	20~60	PO, CR, L
Sertraline(Zoloft)	50~200	PO, L
<b>기타 새로운 항우울증 약물</b>		
Amoxapine(Asendin)	200~300	PO
Bupropion(Wellbutrin)	150~450*	PO, SR, XR
Maprotiline(Ludomil)	50~200*	PO
Mirtazapine(Remeron)	15~45	PO, ODT
<b>세로토닌 길항제/재흡수 차단제(SARIs)</b>		
Nefazodone(Serzone)	300~500	PO
Trazodone(Desyrel)	150~300	PO
<b>Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor(SNRI)</b>		
Venlafaxine(Effexor)	75~375	PO, XR
Duloxetine(Cymbalta)	30~120	PO

삼환계 항우울증 약물 (TCAs)

<b>Tertiary(parent)</b>		
Amitriptyline(Elavil)	150~300	PO, IM
Clomipramine(Anafranil)	100~250	PO
Doxepin(Sinequan)	150~300	PO, L
Imipramine(Tofranil)	150~300	PO
Trimipramine(Surmontil)	150~300	PO

**Secondary(Metabolite)**

Desipramine(Norpramin)	150~300	PO, L
Nortriptyline(Pamelor)	50~150	PO, L
Protriptyline(Vivactil)	15~60	PO

**Tetracyclics**

Amoxapine(Asendin)	150~400	PO
Maprotiline(Ludomil)	150~225	PO

**단기 아민산화효소 차단제(MAOIs)**

Isocar사자azid(Marplan)	20~60	PO
Phenelzine(Nardil)	45~90	PO
Selegiline(Eldepryl, Emsam)	20~50	PO, TS
Tranlycypromine(Parnate)	20~60	PO

발작과 관련된 용량으로 인한 항우울제 상한 용량.

IM, 근육 주사용; L, 경구액체; PO, Tablet/capsule; CR, 조절 투여;  
SR, 지속적인 투여; XR, 장기간 투여; TS, transdermal system patch;  
ODT, orally disintegrating tablet.

일반명(상품명)	하루 성인(복용량 (mg/day))	적용준비
<b>항조증</b>		
Lithium(Eskalith, Lithobid)	600~2400	PO, CR, SR
Lithium citrate	600~2400	L/S
<b>항경련제</b>		
Valproic acid(Depakene), valproate(Depacon), divalproex(Depakote)	15~60mg/kg/day	PO, L/S, ER, IM
Lamotrigine(Lamictal)	300~500	PO, Ch
Carbamazepine(Tegretol)	200~1600	PO, Ch
Oxcarbazepine(Trileptal)	600~2400	PO, S
Topiramate(Topamax)	200~400	PO
Tiagabine(Gabatril)	4~32	PO
<b>Calcium Channel Blockers</b>		
Verapamil(Calan)	240	PO
Nifedipine(Adalat, Procardia)	60~180	PO
<b>Atypical Antipsychotic Drugs</b>		
Aripiprazole(Ability)	5~30	PO, IM, L
Risperidone(Risperdal, Risperdal Consta, M-Tabs)	1~8	PO, L, L-A, ODT
Olanzapine(Zyprexa, Zydys)	5~20	PO, ODT, IM
Quetiapine(Seroquel)	150~750	PO
Ziprasidone(Geodon)	40~160	PO, IM, L
PO, oral capsule/tablet; CR, 조절 투여; SR, 지속적인 투여; L/S, 액체/사탕 ER, 장기 투여; M, 근육 주사용; Ch, Chewable tablets; S, 환약역		



## 상자 19-9\_ 기분장애의 증거 개요

장애 : 주요 우울장애(MDD)

- 치료 :
- 행동치료, 인지-행동치료, 대인관계 치료를 사용하는 중재들은 모두 효과적인 치료이다.
  - 제한된 안전성과 약물이 일으키는 심각한 부작용 때문에, 삼환계 항우울제(TCAs)는 현재 우울증 치료를 위해 주로 venlafaxine, mirtazapine, bupropion, nefazodone 등과 같은 새로 나온 복합제제와 함께 fluoxetine, sertraline, paroxetine, citalopram을 포함한 선택적 세로토닌 재흡수 차단제로 대체되었다.
  - 한 대규모 연구는 정신치료와 약물학적 치료를 병행한 뛰어난 치료효과가 있다는 것을 입증했다.
  - 적대적인 부작용 때문에 단기아민 산화 차단제(MAOIs)는 일반적으로 고치기 힘든 주요 우울장애 환자만을 위한 것이다.

장애 : 양극성 장애

- 치료 :
- 리튬, divalproex, olanzapine 모두 급성 양극성 조증 삽화를 줄이는데 효과적이다.
  - 전형적인 항정신병 약물 carbamazepine, risperidone과 ziprasidone은 급성 조증 치료에 효율적이다.
  - 비록 대체 치료지만, 급성 양극성 우울증의 약물학적 치료는 리튬, 대부분의 항우울제, lamotrigine이 효율적인 항우울제라고 제시한다.
  - 리튬은 다수의 환자들에게 약물중독 부작용 문제가 있지만 재발성 정동 삽화의 빈도를 예방하고 감소하는데 효율적이다.
  - divalproex와 carbamazepine은 예방 치료에 효율적이다.
  - 약물학적 중재는 선택치료이만, 정신교육, 인지-행동적 치료, 대인관계치료, 부부/가족치료를 포함한 심리사회적 치료는 양극성 장애 환자의 약물 충실, 생활의 질을 개선, 환자의 대처기저를 강화하는데 도움이 된다.

## 4) 감정 표현

### (1) 우울환자

- 환자가 점진적으로 호전될 것이라는 희망 표현
- 환자의 감정 표현을 격려

### (2) 조증환자

- 환자의 과다 표현에 대한 비난, 부정하는 태도(X)
- 천천히 말하도록 격려
- 환자 행동에 대한 피드백, 사회기술 교육, 강화
- 한계 설정, 초점마추기, 지시사항은 간단명료
- 분노관리 기법 교육
- 이완요법
- 치료적 의사소통 : 공감, 감정반영, 확인 자기개방, 직면, 감정에 초점 둔 개방형 질문

## 5) 인지전략

- 인지적 중재의 목적

: 조절감 증가, 자존감 증가, 사고기능 유형의 수정

### (1) 우울환자

- 전략 ;

i) 환자가 자신의 감정을 탐색하도록 하기(조절감, 희망, 변화의 필요성을 인지하도록)

ii) 사고의 수정 유도 : 부정적 사고를 확인시키고, 중지 혹은 대체할 사고 마련.

동시에 환자의 강점, 힘, 기회 등, 긍정적인 사고 증가하도록 유도

iii) 환자가 지각한 것에 대한 결론, 정확성, 논리 등을 검토

: 오해, 왜곡, 비합리성이 드러남

→ 이를 통해 현실적이고 합리적인 목적으로 선회하도록 유도

iv) 생산적 과제나 활동에 참여 유도

사람들과 어울릴 기회 증가.

## (2) 조증 환자

- 사고와 행동에 대한 **조절력** 습득  
: 산만 → 목적지향적 행동으로.(초점 맞추기, 명백히 하기 등)
- 과장된 사고, 과대 평가, 비현실적 사고에 대한 **인지 전략** 필요

## 6) 행동 변화

- 기대하는 행동 변화 : **과제 완성과 생산성**
- 전략
  - 성공적 수행이 되도록 **기대수준 조정**.  
(활동목록 상자 19-11 pp. 311)
  - **당면한 과제에 초점**
  - 실재로 성취한 행동에 대해 **긍정적 강화**를 주기
- 오락적, 활동적 과제들(조깅, 걷기, 수영, 에어로빅 등)이 유익함.
- **중증 우울환자**들에게는 체계적인 매일 행동 프로그램 제공
- **조증 환자** ; 간단, 빨리 끝낼 수 있는 과제  
돌아다닐 수 있는 공간 마련, 안전한 환경

## 상자 19-11\_ 가능한 긍정적인 활동 목록

- 즐길만한 일을 계획
- 놀러 가기(산책, 시내 관광, 소풍 등)
- 오락 추구
- 여행 가기
- 회의, 강의, 수업에 참석
- 사회적 모임에 참석
- 스포츠나 게임하기
- 취미와 사업에 시간 투자
- 집에서 혼자 즐겁게 보내기(독서, 음악 감상, 텔레비전 시청)
- 자신만을 위한 일하기(쇼핑, 요리, 편안한 옷차림)
- 긴장을 푸는 시간만을 각지(생각하기, 앉아 있기, 낮잠 자기, 몽상)
- 자신을 돌보거나 매력적으로 보이게 하기
- 힘든 과제를 끝까지 해내기
- 일상적인 일이나 불쾌한 일도 끝내기
- 직업적인 일을 잘 해내기
- 공통 과제를 다른 사람들과 협력하기
- 누군가를 위해 특별한 일하기, 관대하고, 자기 뜻대로 하지 않기

상자 18-13 pp. 332

- 사람 찾기(전화하기, 방문하기, 데이트나 약속하기, 회의에 참석하기)
- 대화를 시작하기(가게, 파티, 수업에서)
- 흥미롭고 재미나는 주제 찾기
- 자신을 공개적으로, 명확하게 혹은 솔직하게 표현하기(의견, 비판, 분노를 표현)
- 아동이나 동물들과 놀기
- 다른 사람을 칭찬하기
- 신체적으로 애정이나 사랑을 표현하기
- 칭찬이나 관심 받기

## 7) 사회적 기술

- 사회적 기술 강화를 위한 환자 교육의 예 (표 19-9, pp. 312)
- 가족 개입의 필요성

## 8) 가족과 집단치료

## 9) 정신건강 교육

- 증상교육
- 질병교육

# 8. 평가

HOPE  
THE END